

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant						<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47	
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original	
	1		31	61		91	121		151	181	
	2		32	62		92	122		152	182	
	3		33	63		93	123		153	183	
	4		34	64		94	124		154	184	
	5		35	65		95	125		155	185	
	6		36	66		96	126		156	186	
	7		37	67		97	127		157	187	
	8		38	68		98	128		158	188	
	9		39	69		99	129		159	189	
	10		40	70		100	130		160	190	
	11		41	71		101	131		161	191	
	12		42	72		102	132		162	192	
	13		43	73		103	133		163	193	
	14		44	74		104	134		164	194	
	15		45	75		105	135		165	195	
	16		46	76		106	136		166	196	
	17		47	77		107	137		167	197	
	18		48	78		108	138		168	198	
	19		49	79		109	139		169	199	
	20		50	80		110	140		170	200	
	21		51	81		111	141		171	201	
	22		52	82		112	142		172	202	
	23		53	83		113	143		173	203	
	24		54	84		114	144		174	204	
	25		55	85		115	145		175	205	
	26		56	86		116	146		176	206	
	27		57	87		117	147		177	207	
	28		58	88		118	148		178	208	
	29		59	89		119	149		179	209	
	30		60	90		120	150		180	210	